Rougeole

Dr Saad Djaballah

GÉNÉRALITÉS - DÉFINITION

- Maladie infectieuse virale éruptive
- Petit enfant
- Morbillivirus
- Strictement humaine
- Hautement contagieuse
- Endémo-épidémique
- répartition mondiale
- Déclaration obligatoire

- Généralement bénigne
- Complications : respiratoires
  pronostic vital
- Traitement : symptomatique
- Prévention: *vaccination* obligatoire 12/ 11/ 1985
  éviter les formes graves autrefois mortelles

VIROLOGIE

- Agent causal: morbillivirus
- Famille: paramyxovirus
- Virus enveloppé à ARN
- Perd facilement son pouvoir pathogène: chaleur, PH < 4.5 , solvants des lipides, ultraviolets
- Résiste 5 ans -15 ° à -70°;
  5mois à 4°
- Isolement en culture difficile (C rein humain)

ÉPIDÉMIOLOGIE

- *Incidence*: stable,
  5.04 /100000 habitant 2012
- *Mortalité*: infantile+++
  2014, 114900 décès au monde
- *Répartition* mondiale
- *Endémo-épidémique*
- *Recrudescence* hiverno-printanière
  automno-hivernale
- *Réservoir*: homme malade
- *Élimination virale*: gorge, urines, sang,
  sécrétions conjonctivales

- *Contamination* interhumaine
- *Contagion*: J6 après le contage

  J3 de l'éruption
- *Modes de transmission:*

  direct; à partir d'un homme malade

  Indirect; minime, v fragile

❖ Pays en voies de développement :endémo-epidemique

Epidémie / 2 - 5 ans

❖ Pays industrialisés: cas isolés, importés (vaccination)

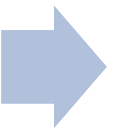
Réceptivité

- Pratiquement obligatoire en collectivité urbaine
- Confère une immunité constante et durable
- Nouveau né est protégé passivement par AC maternelles jusqu'à 5 - 6 mois

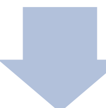
PHYSIOPATHOGÉNIE



Transmission par aérosol



Voies aériennes supérieurs



Multiplication virale

Rhinopharynx

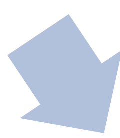
Organes lymphoïdes de contigüité



Dissémination vers les

Cellules endothéliales

Lymphoïde ⇨ 1ère virémie



J10 Dissémination hématogène

⇩

2ème virémie

CLINIQUE

Forme commune de l’enfant non vacciné

3 phases:

- *Incubation*: silencieuse

  moy 10 jours

Invasion

- Constante
- 3 - 5 jours moy

Catarrhe occulo-naso-pharyngé fébrile

- Syndrome général: fièvre 38° -39° , courbatures céphalées
- Catarrhe oculaire → larmoiement conjonctivite
- Catarrhe nasal → coryza
- Catarrhe pharyngé → toux rauque

faciès grognon très évocateur

Invasion

- Enanthème*: signe de Koplick* pathognomonique

  mais inconstant

  à la lumière du jour

  En regard des prémolaires sur la muqueuse jugale

  Éléments blancs bleutés, légèrement saillants,

  peu nombreux, résistants à l'abaisse langue

  + / - éléments purpuriques du palais / voile

  24 - 48 avant l'éruption



Invasion

- *Signes digestifs*: non spécifiques
  rares
  diarrhées
  Vomissements
  douleurs abdominales atypiques



On doit:

1. confirmer l'absence de vaccination
2. rechercher un contage

Etat

- ***Éruption*** maculopapuleuse rouge,
  laissant des intervalles de peau saine,
  non prurigineuse,
  descendante:
  débute derrière les oreilles, à la racine des cheveux
  J1 - atteint le visage
  J2 - cou , épaules, thorax, membres supérieurs
  J3 - abdomen, racines des cuisses
  J4 - membres inferieurs

Etat

- Se généralise 3 - 5 jours, en 1 seule poussée
- disparait dans l'ordre d'apparition en 5 jours
- Desquamation fine furfuracée

  débute J7

  peut passer inaperçue



Signes généraux

- *Catarrhe* disparait en 24 - 48 h
- *Fièvre*: disparait 24h après généralisation d'éruption

toute persistance ou ré-ascension thermique doit faire craindre une complication

- *La toux:* persiste 1 – 2 semaines
- *Les signes digestifs* peuvent persister

convalescence

- Rapide
- Eviction scolaire de 14 jours

COMPLICATIONS

- Font la gravité de la rougeole
- Fréquentes: nourrisson en collectivité
  l'enfant hospitalisé
- On distingue CPL → phase pré- éruptive
  → phase éruptive

Complications pré-éruptives

- Diagnostic difficile sauf si épidémie manifesté
- Éléments diagnostic:
  - signe de Koplick
  - éruption débutante retro-auriculaire
- 2 types: laryngite striduleuse
  - bronchite capillaire

Laryngite striduleuse

- Début *brutal* , nocturne
- Crise de *dyspnée* inspiratoire + cornage
- *Toux* rauque mais voix clair
- Cède rapidement sous antispasmodiques

Bronchite capillaire

- Détresse respiratoire: Polypnée
  Cyanose
  Toux incessante
  Troubles neurotoxiques: hyperthermie, tachycardie, convulsions, coma
- Auscultation: diminution des murmures vésiculaires
  Bruit de tempête de râles crépitants des 2 champs pulmonaires
- Réanimation puissante
- Évolution: mort inéluctable

Complications de la phase éruptive

- Evoquer si: persistance ou reprise de la fièvre
- *ORL:* les plus fréquentes

  rhinite purulente, otite, laryngite tardive
- *Broncho-pulmonaires:*

poumon rougeoleux: immunodépression cellulaire

bronchopneumonie aigue de surinfection bact :

staphylococcus aureus, hemophilus influenzae

Complications neurologiques

- **Convulsions** hyperthermique
- **Encéphalite post-éruptive:**

  1/5000

  3 – 10 J après l'éruption

  LCR lymphocytaire

  séquelles possible

Complications neurologiques

- **Encéphalite aigue à inclusions**:
  1 – 6 mois après la rougeole
  immunodépression cellulaire
  évolution fatale
- **Pan-encéphalite sclérosante subaigüe:**
  9 mois – 15 ans après
  1 / 100000
  sans immunodépression apparente
  évolution; fatale en 1 – 2 ans

Autres complications

- **Digestive:** diarrhée
  adénite mésentérique
- **Hémorragique** par thrombopénie
- **Gingivostomatite**
- **Ophtalmologique:** conjonctivite, kératite
- **Cardiaque:** myocardite
- **Femme enceinte:** avortement;
  accouchement prématuré

FORMES CLINIQUES

Formes atténuées

- frustes
- 3 circonstances: après une sérothérapie
  chez les vaccinés
  nourrisson 4 – 6 mois porteurs
  des Ac maternels
- Éruption fugace, quelques éléments
- Totalement asymptomatique
- Dc / sérologie

Formes atypiques

- Exanthème atypique; boutonneux, confluant
- Éruption évoluant en 2 poussées
- Pseudo chirurgical, douleurs abdominales, notamment fosse iliaque droite

Forme maligne

- = Rougeole sévère hémorragique
- rare
- Syndrome malin et encéphalopathie

  collapsus

  insuffisance respiratoire

  hémorragies

  convulsions, troubles de la conscience

  hyperthermie majeure: 41 °
- Évolution: rapidement fatale

PARA CLINIQUE

orientation

- NFS: leuco-neutropénie
- Histologie: cellules géantes + corps d’inclusion

Certitude

- *Direct:* mise en évidence du virus par culture: difficile, à partir des prélèvements naso-pharyngés ou biopsie
  PCR

- *Indirect*: sérologique ELISA

  Ig M J1 - J30

  Ig G

Profil sérologique du LCR: CPL encéphalitiques

- Indiqués:

  - éruption atypique
  - complications : encéphalite

    pneumopathie interstitielle

DIAGNOSTIC

Positif

- Strictement clinique
- Phase d'*invasion*:

  absence de vaccination

  absence d'antécédents de rougeole

  notion de contage

  catarrhe (faciès pleurard) + koplick
- Phase d'*état*:

  caractères de l'exanthème + évolution

Différentiel

- *Rubéole*: adénopathies + - splénomégalie
  éruption courte 3 jours
- *Scarlatine*: exanthème sans intervalles de peau saine, prédominant aux plis
  + angine
- Autres éruptions *virales*
- *Allergies* médicamenteuses, alimentaires

TRAITEMENT

Curatif

- Pas de traitement antiviral spécifique
- Traitement symptomatique:

  isolement → guérison

  éviction scolaire 14 jours

  antipyrétiques

  hydratation orale accrue

  désinfection ORL par sérum physiologique

  Vit A: prévenir les complications oculaires

Traitement des complications

- *Hospitalisation*
- *Anticonvulsivants*
- Antibiotique si surinfection: *Augmentin*
- *Corticothérapie* IV : formes malignes
- Transfusion de *culots plaquettaires*: thrombopénie
- Mesures de *réanimation*

Prévention

1. *Collective:*

    déclaration obligatoire

    Isolement respiratoire

    Eviction scolaire

    Gammaglobulines standards IM / IV

        chez: femme enceinte

        immunodéprimés

        nourrisson < 8 mois dont la maman n'est pas immunisée

        40 – 50 mg/ Kg

Prévention

2. *Individualisée:* = vaccination

obligatoire PEV depuis 1985

immunisation active

vaccin vivant atténué

sous cutané

2 doses: 9 mois, 6 ans ; 1985 seul

11 mois, 18 mois; 2015 ROR

séroconversion: 95 % dès J12

à conserver à +4

Contre indiqué: femme enceinte

immunodéprimé